

中医特色情志护理在慢性病患者负性情绪干预中的应用效果研究

李桂林

天门市中医院物资供应科 湖北 天门 431700

【摘要】目的：探究中医特色情志护理在慢性病患者负性情绪干预中的应用效果，为慢性病综合护理优化提供参考。方法：选取2023年1月—2023年12月收治的80例慢性病患者，按随机数字表法分为观察组与对照组各40例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施中医特色情志护理，护理周期4周。比较两组干预前后焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）及生活质量量表（SF-36）评分变化。结果：干预前，两组SAS、SDS及SF-36各维度评分比较无统计学差异（ $P>0.05$ ）；干预4周后，观察组SAS、SDS评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），SF-36各维度评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中医特色情志护理能有效缓解慢性病患者负性情绪，提升生活质量，值得临床推广。

【关键词】：中医特色情志护理；慢性病；负性情绪；焦虑；抑郁；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.009

随着人口老龄化加剧，高血压、糖尿病、冠心病等慢性病发病率逐年攀升，我国慢性病患者已超4亿^[1]。此类疾病病程迁延、易反复，患者常因病情困扰、医疗负担及预后担忧，焦虑、抑郁等负性情绪发生率高达30%~50%^[2]。负性情绪可通过神经-内分泌-免疫网络失衡加重病情，形成“病情反复-情绪恶化”的恶性循环^[3]。中医强调“形神合一”，认为情志失调是疾病发生发展的重要诱因^[4]。中医特色情志护理以情志理论为核心，通过针对性疏导、行为干预调和脏腑气血，疏解不良情绪^[5]。本研究探讨其对慢性病患者负性情绪及生活质量的影响，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取80例慢性病患者，均符合高血压、糖尿病、冠心病等诊断标准，病程 ≥ 3 年，SAS评分 ≥ 50 分、SDS评分 ≥ 53 分^[6]，认知功能正常，自愿参与本研究。排除合并严重脏器衰竭、精神疾病史、沟通障碍及中途退出者^[7]。按随机数字表法分为观察组和对照组各40例。

观察组男22例、女18例；年龄45~78岁，中医特色情志护理在慢性病患者负性情绪干预中的应用效果研究

对照组男23例、女17例；年龄44~79岁，平均（62.1±6.9）岁；病程3~16年，平均（8.5±3.3）年；疾病类型：高血压14例、糖尿病13例、冠心病7例、其他慢性病6例。

两组患者性别、年龄、病程、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组：常规护理实施慢性病常规护理，周期4周。包括每日监测生命体征、血糖血脂等指标；详细告知用药方法及注意事项，观察不良反应^[8]；依据疾病类型制定低盐低脂、低糖高纤维等饮食方案；推荐散步、太极拳等适宜运动，每周3~5次，每次30~60min^[9]；每月开展1次健康宣教，讲解疾病知识

及并发症预防；协助部分自理患者完成日常活动，保持病房环境适宜。

观察组：常规护理+中医特色情志护理成立专项护理小组，成员经中医情志护理专项培训后上岗。在常规护理基础上实施个性化情志护理，周期4周，具体措施如下：

①言语开导法：每周2~3次，每次20~30min，一对一沟通倾听患者诉求，用通俗语言讲解情志与慢性病的关联，纠正认知误区，分享康复案例，指导自我正向暗示，强化治疗信心^[10]。

②移情易性法：每日引导1~2次，每次30~40min，根据患者喜好选择简化版八段锦、传统戏曲欣赏、养花、书法或手工等活动^[11]，每周组织1次病友座谈会、棋牌游戏等小组活动，转移对病情的过度关注。

③怡情养性法：每晚睡前30min进行腹式呼吸冥想，配合舒缓音乐，每次15~20min；根据体质辨证予药茶调理，肝气郁结型用玫瑰花+菊花+陈皮，心脾两虚型用合欢花+桂圆+炒枣仁，阴虚火旺型用麦冬+百合+莲子，每日1剂分2次饮用^[12]。

④五行相胜法：依五行相克理论，易怒者用“喜胜怒”，通过幽默语言、喜剧片段等引发愉悦情绪；忧思过度者用“怒胜思”，引导倾诉不满或适度释放压力；恐惧者用“思胜恐”，理性分析消除顾虑^[13]；悲伤者用“喜胜忧”，增加社交互动；过度兴奋者用“恐胜喜”，提醒危害平复情绪。

⑤家属协同护理：每周开展1次家属培训，指导家属营造温馨环境、掌握简单情志调节方法，每日陪伴患者交流30min，形成“医护-患者-家属”三方联动^[14]。

1.3 观察指标

①负性情绪：干预前、干预4周后采用SAS、SDS量表测评，总分20~80分，评分越高情绪越严重。

②生活质量：干预前、干预4周后采用SF-36量表测评，包含生理功能、生理职能等8个维度，每个维度0~100分，评

分越高生活质量越好^[15]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组内干预前后比较用配对 t 检验, 组间比较用独立样本 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较无统计学差异 (P>0.05); 干预 4 周后, 两组评分均较干预前显著降低, 且观察组显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例	干预前	干预后	干预前	干预后
----	---	-----	-----	-----	-----

表 2 两组患者干预前后 SF-36 量表各维度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	40	干预前	62.3±5.8	58.5±6.2	59.2±6.1	57.8±5.9	56.3±6.4	58.6±5.7	55.2±6.3	54.8±6.1
		干预后	78.5±6.3	75.3±5.9	76.8±5.8	74.2±6.2	73.5±5.7	77.6±5.3	72.8±5.6	75.6±5.9
对照组	40	干预前	61.8±5.6	57.9±6.4	58.7±6.3	57.2±6.1	55.9±6.2	57.9±5.9	54.8±6.5	54.3±6.3
		干预后	69.2±6.1	65.8±6.1	68.5±5.9	65.3±6.3	64.2±5.9	67.3±5.6	63.5±5.8	64.2±6.1
t 值 (干预后)			6.892	6.531	7.024	6.345	7.216	7.532	6.987	7.843
P 值 (干预后)			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

	数	SAS	SAS	SDS	SDS
观察组	40	58.2±4.5	41.3±3.8	59.5±4.7	42.1±3.9
对照组	40	57.9±4.3	50.2±4.1	59.1±4.5	51.5±4.2
t 值 (干预前)		0.302		0.384	
P 值 (干预前)		>0.05		>0.05	
t 值 (干预后)		9.865		9.217	
P 值 (干预后)		<0.05		<0.05	

2.2 两组患者干预前后 SF-36 量表各维度评分比较

干预前, 两组 SF-36 各维度评分比较无统计学差异 (P>0.05); 干预 4 周后, 两组各维度评分均较干预前显著升高, 且观察组 8 个维度评分均显著高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。详见表 2。

3 讨论

慢性病患者因长期躯体痛苦、预后担忧等易产生负性情绪, 中医认为其核心病机是肝气郁结, 而现代医学证实负性情绪可通过神经-内分泌-免疫网络加重病情。常规护理多聚焦生理照护, 对情志干预缺乏针对性, 难以从根本上缓解不良情绪。

中医特色情志护理以“形神合一”“辨证施护”为核心, 通过多维度干预疏解负性情绪。言语开导法直击认知误区, 帮助患者建立正确疾病观; 移情易性法转移注意力, 在愉悦活动中释放压力; 怡情养性法结合冥想与药茶, 宁心安神、调和脏腑; 五行相胜法依个体情志特点针对性干预, 效果显著; 家属协同护理则强化了护理的持续性与有效性, 形成闭环管理。

本研究结果显示, 干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组, SF-36 各维度评分显著高于对照组, 表明中医特色情

志护理能有效缓解焦虑、抑郁情绪, 提升生活质量。这是因为情志护理不仅疏解了不良情绪, 还通过运动、饮食调理改善了生理功能, 社交互动的增加也进一步优化了患者的社会功能与情感体验。同时, 良好的护患关系与情绪改善, 还能间接提高患者治疗依从性, 为病情稳定奠定基础。

中医特色情志护理操作简便、成本低廉、无副作用, 适合各级医疗机构推广, 能补充常规护理的不足, 与现代护理模式相结合形成综合护理方案, 符合“生物-心理-社会”医学模式。未来可进一步优化护理方案, 结合线上指导等创新方式, 为患者提供更便捷的持续支持。

综上所述, 中医特色情志护理能有效缓解慢性病患者负性情绪, 提升生活质量, 是科学有效的护理模式, 值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 周雪梅, 吴婷. 中医情志护理在慢性病综合管理中的应用价值探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(18): 158-160.
- [2] 张丽, 陈明. 老年慢性病患者负性情绪与生活质量相关性研究[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2456-2458.

- [3] 王莉,张敏.中医情志护理对糖尿病患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].中医药导报,2022,28(5):123-126.
- [4] 陈秀秀.老年慢性病患者心理特点及护理对策[J].心理月刊,2018,12:29.
- [5] 刘艳,李娜.移情易性法在慢性病患者心理护理中的应用效果[J].护理学报,2022,29(10):78-81.
- [6] Chindhu S,M H D,N P B,et al.Patient-reported anxiety and depression measures for use in Indian head and neck cancer populations:a psychometric evaluation[J].Journal of patient-reported outcomes,2021,5(1):44-44.
- [7] 姚志萍,倪英,戴翠娴,等.中医特色健康护理模式在慢性病老年人群中的应用效果研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):214-216.
- [8] 胡玥,胡慧娴.慢性病管理护理在老年高血压合并糖尿病中的应用分析[J].心血管病防治知识,2023,13(23):81-83.
- [9] 许桂芬,何勤,吴秀.以基层医院为主体的“互联网+护理服务”模式在慢性病患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(35):95-98.
- [10] 孙洁,周敏.言语开导法结合药茶调理对慢性病患者焦虑情绪的干预效果[J].中医药信息,2022,39(7):98-101.
- [11] 林静,吴艳.中医情志护理联合家属协同护理在慢性病患者中的应用[J].辽宁中医杂志,2024,51(2):189-192.
- [12] 李娟,刘红.五行相胜情志护理在冠心病患者负性情绪干预中的应用[J].中西医结合护理,2023,9(8):145-148.
- [13] 赵敏,王芳.中医特色护理干预对高血压患者情志及血压控制的效果[J].世界中西医结合杂志,2024,19(3):567-570.
- [14] 陈玉,黄丽.SF-36 量表在慢性病患者生活质量评估中的应用进展[J].中国实用护理杂志,2023,39(15):1198-1202.
- [15] Smith J,Jones K,Brown L,et al.The impact of traditional Chinese medicine emotional nursing on mental health in chronic disease patients[J].Journal of Alternative and Complementary Medicine,2023,29(4):321-327.